R. Kerbl

Abteilung für Kinder und Jugendliche, Landeskrankenhaus Hochsteiermark/Leoben, Leoben, Österreich

„Sicheres Reisen für Kinder“

Kompetente reisemedizinische Beratung durch den Pädiater

Zunehmende Mobilität, mehr Freizeit und Billigreisen haben dazu geführt, dass auch immer mehr Kinder auf Reisen gehen. Dabei sind Dauer der Reise, Modalitäten und Entfernung der Destination höchst unterschiedlich. Die Bandbreite reicht vom Wochenendausflug an der oberen Adria bis zur vielen Monate dauernden Weltreise. Entsprechend groß ist auch die Bandbreite der zu berücksichtigenden Empfehlungen. Dies mag auch der Grund dafür sein, dass es nur wenig systematische Forschung und damit nur begrenzte Evidenz zum Thema „Kinder auf Reisen“ gibt. Im vorliegenden Themenheft der *Monatsschrift Kinderheilkunde* werden einige Aspekte behandelt, die für reisende Kinder und deren Eltern, v.a. aber auch für in der Beratung tätige Kinder- und Jugendärzte relevant sind.

» Immer mehr Kinder, auch Kleinkinder und Säuglinge, gehen auf (Fern-)Reisen

R. Kerbl aus Leoben gibt einen Überblick über Faktoren, die für reisende Kinder und deren Familien Bedeutung haben. Dabei spielt neben *Reisedestination und Art der Reise* insbesondere das *Alter des Kindes* eine große Rolle. Immer öfter werden auch Kleinkinder und Säuglinge auf Reisen mitgenommen. Selbst in diesem frühen Alter besteht durchaus schon „Flugtauglichkeit“, einige Besonderheiten (wie z.B. Druckausgleich) müssen jedoch beachtet werden. Dies gilt ebenso für Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr sowie Tierkontakt; hier steht die *Prävention* im Vordergrund. Der Beitrag geht in weiterer Folge auf Sonnenschutz, Reise-/Seekrankheit, Hö-

henkrankheit u. a. m. ein. Etwas breiterer Raum wird dem Thema Malariabehandlung und -prophylaxe gewidmet. Ein wesentlicher Bestandteil des Beitrags ist schließlich eine in Listenform dargestellte „pädiatrische Reiseapotheke“. Diese Zusammenstellung soll in der Pädiatrie Tätige dabei unterstützen, nachfragende Familien vor (Fern-)Reisen kompetent zu beraten. Schließlich wird in der Arbeit darauf hingewiesen, wie wichtig *professionelle Reiseberatung* (auch aus ökonomischer Sicht) sein kann; einige einschlägige Internetseiten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz werden angeführt.

K. Zwiauer aus St. Pölten schreibt in seinem Beitrag über *Ursachen, Therapie und Prävention der Reisediarrhö*. Er führt an, dass jüngere Kinder eher davon betroffen sind als ältere und aufgrund ihres auf das Körpergewicht bezogenen höheren Flüssigkeitsumsatzes eher zur Dehydration neigen. Im Gegensatz zur „heimischen“ akuten Durchfallerkrankung ist die *Ursache* der Reisediarrhö häufig bakterieller Genese. Verschiedene pathogene E.coli-Stämme kommen ebenso in Betracht wie Salmonellen, Campylobacter und Shigellen. Grundsätzlich sind aber auf Reisen auch virale Enteritiden (u. a. durch Noro- und Rotaviren) möglich. Seltener werden *Giardia lamblia*, Cryptosporidien und andere Pathogene als Ursache identifiziert. Die Diagnostik ist verständlicherweise auf (Fern-)Reisen nur sehr begrenzt möglich, allerdings außer bei protrahiertem Verlauf meist auch unnötig. Bezüglich der *Behandlung* verweist der Autor auf die Wichtigkeit ausreichender Rehydrierung, in der Regel durch orale Rehydrierungslösungen (ORS). Im Gegensatz dazu hat die antibiotische

Hier steht eine Anzeige.

Therapie wegen des meist selbstlimitierenden Verlaufs nicht jenen Stellenwert wie bei der Reisediarrhö im Erwachsenenalter. Ausnahmen sind schwere bzw. protrahierte Verläufe. Schließlich bezieht sich der Autor in seinem Beitrag noch auf *Möglichkeiten der Prävention* und nennt 10 Regeln, die zur Vermeidung von Reisediarrhö befolgt werden sollten. Diese werden in der Empfehlung „boil it, cook it, peel it or forget it“ zusammengefasst. Es wird aber einschränkend festgehalten, dass dadurch das Risiko für Reisediarrhö bestenfalls reduziert, aber keinesfalls eliminiert werden kann. Weshalb empfohlen wird, sich vor Reiseantritt auch über das Risiko infektiöser Enteritiden am geplanten Urlaubsziel zu informieren und dieses u. a. nach dem Alter des Kindes/der Kinder auszurichten.

I. Mutz aus St. Marein widmet seinen Beitrag den „Reiseimpfungen“. Er bezieht sich dabei insbesondere auf die Impfungen gegen Hepatitis A, Cholera, Gelbfieber, Japanische Enzephalitis, Meningokokken, Tollwut, Tuberkulose und Typhus. Angesprochen werden aber auch die Impfungen gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (bei Reisen in Endemiegebiete), Hepatitis B und Influenza. Neben den (v. a. geografisch bedingten) Indikationen werden die Alterslimits für die einzelnen Impfungen dargestellt, des Weiteren die Applikationsformen und mögliche Impfschemata. Der Autor verweist auf *zahlreiche Informationsquellen* (vorwiegend Websites), von denen weiterführende aktuelle Informationen zu bestimmten Reisedestinationen abgefragt werden können. Der Beitrag betont aber auch die Bedeutung eines kompletten Impfschutzes, entsprechend den Empfehlungen der deutschen Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) bzw. des österreichischen Impfplans, z. B. für Masern und Polio. Erwähnt werden diverse Vorgaben, ohne deren Einhaltung eine Einreise in bestimmte Länder nicht möglich ist. Abschließend werden rechtzeitige Planung und Durchführung (zumindest 4 Wochen vor Reiseantritt) von „Reiseimpfungen“ als Voraussetzung für einen suffizienten Impfschutz betont.

W. Sauseng aus Kumberg beschäftigt sich schließlich mit dem *kindlichen*

Schlafverhalten auf Reisen. Er beschreibt zunächst die physiologischen Besonderheiten des „Kinderschlafs“ und deren Bedeutung auf (Fern-)Reisen. So besteht z. B. im frühen Säuglingsalter noch keine deutliche zirkadiane Rhythmik, weshalb in dieser Altersgruppe auch kaum Probleme aus der Zeitverschiebung resultieren. Im späteren Kindesalter führen signifikante Zeitverschiebungen allerdings wie im Erwachsenenalter zum „Jetlag“, der sich bei Reisen nach Osten und Westen unterschiedlich manifestiert. Der Autor gibt einige *Tipps*, wie evtl. Problemen daraus vorgebeugt werden kann. Beispiele dafür sind Umstellung der Uhr schon vor Reiseantritt und ausreichende Lichtexposition nach Ankunft am Urlaubsort. „Mitgebrachte“ Einschlafrituale, vertraute Stofftiere etc. können das Einschlafen der Kinder unterstützen. Die medikamentöse Behandlung/Beeinflussung hat im Kindesalter keinen Stellenwert; auch Melatonin ist in dieser Indikation weder zugelassen noch empfohlen. Allerdings wird einschränkend festgehalten, dass es zum Thema „Kinderschlaf auf Reisen“ nur sehr wenige wissenschaftliche Literatur und somit kaum evidenzbasierte Empfehlungen gibt.

Auch wenn „Reisemedizin“ in der Pädiatrie (noch) kein Alltagsthema ist, hoffen wir doch, mit diesem Themenheft das Interesse vieler Kinderärzte zu finden. Mögen die 4 Artikel dazu beitragen, die Kompetenz der Kollegenschaft bezüglich Reiseberatung zu erhöhen und damit zu „sicheren Kinderreisen“ beitragen.

Ergänzungen, Kommentare, Leserbriefe und dergleichen sind im Sinne der interkollegialen Kommunikation und der fachlichen Diskussion sehr herzlich willkommen.

Viel Spaß bei der Lektüre wünscht
Ihr Reinhold Kerbl

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. R. Kerbl
Abteilung für Kinder
und Jugendliche,
Landeskrankenhaus
Hochsteiermark/Leoben
Vordernbergerstr. 42,
8700 Leoben, Österreich
reinhold.kerbl@kages.at

Interessenkonflikt. R. Kerbl gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.